

Rozdział II

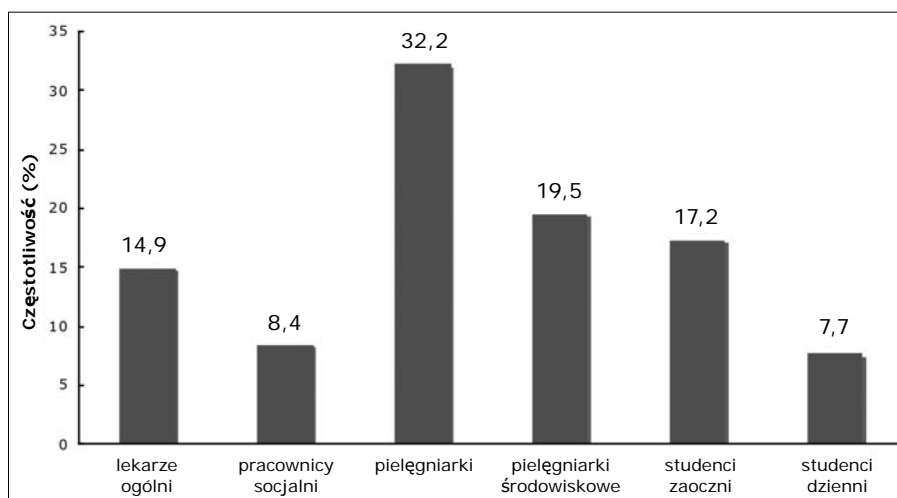
TRENING MOTYWACYJNY W KONTEKŚCIE PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

ANALIZA POTRZEB W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI MOTYWACYJNYCH – NA PODSTAWIE POLSKIEJ GRUPY BADAWCZEJ

Ewa Wilczek-Rużyczka, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa UJ CM, Kraków
Katarzyna Czabanowska, Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM, Kraków

Ogólna charakterystyka próby badań

Ocena potrzeb w zakresie umiejętności motywacyjnych w ramach projektu Leonardo da Vinci, numer 2002 UK/06/B/F/PP-162_507 została przeprowadzona na grupie 261 specjalistów i studentów z sektora ochrony zdrowia. Grupa składała się z 252 kobiet i 9 mężczyzn, których średnia wieku wynosiła 38 lat (SD = 10 lat). Więcej niż 70% uczestników badania pochodziło z miast, a jedynie 30% mieszkało na wsi.

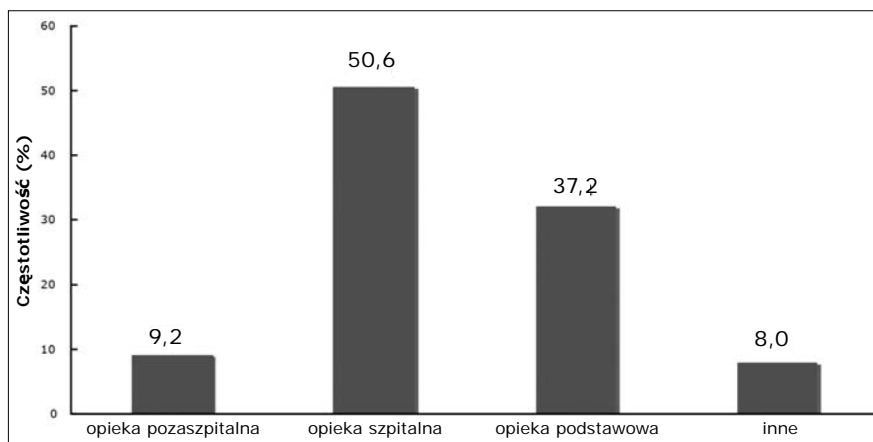


Źródło: opracowanie własne

Wykres 1. Respondenci badania w podziale na grupy zawodowe

Uczestnicy byli podzieleni na 4 grupy zawodowe: lekarze, pracownicy socjalni, pielęgniarki i pielęgniarce środowiskowe. Dodatkowo wyróżniono 2 grupy studentów, dziennych i zaocznych studentów pielęgniarstwa. Wykres 1 ilustruje liczebność poszczególnych grup włączonych do badania.

Badani pracownicy byli zatrudnieni w następujących instytucjach ochrony zdrowia: instytucje opieki pozaszpitalnej (9,2% uczestników), szpitale (50,6% uczestników), świadczeniodawcy opieki podstawowej – lekarze pierwszego kontaktu (32,2% uczestników) i inne (nieuwzględnione w kwestionariuszu) instytucje (8% uczestników). Wykres 2 pokazuje rozkład liczby respondentów badania w podziale na reprezentowane instytucje.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 2. Respondenci badania w podziale na miejsce zatrudnienia

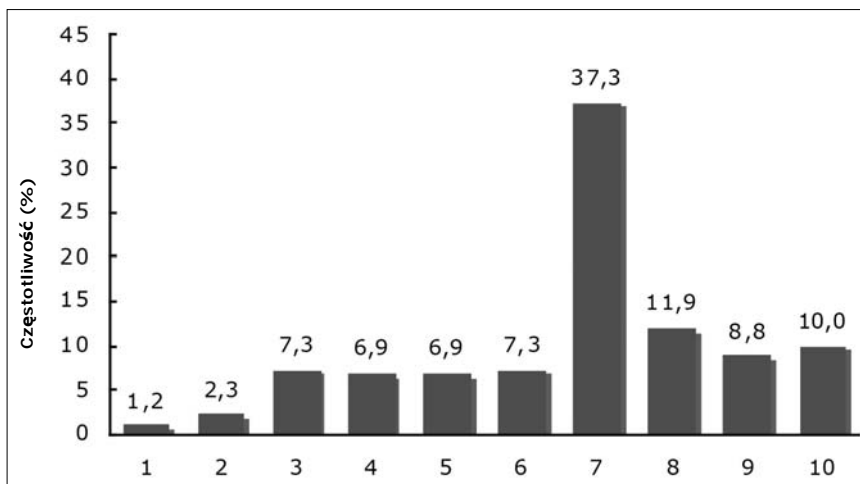
Ogólna motywacja – skala pytań dotyczących ogólnej motywacji

Spośród 251 uczestników badania, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące motywowania pacjentów, więcej niż 95% uznało, że motywują pacjentów do tego, aby zmienili swoje zachowanie. Mniej niż 5% uczestników (6 osób) przyznało, że tego nie robi.

Kolejnych 11 pytań dotyczących motywacji oceniano na tej samej 5-stopniowej skali. Uczestnicy badania byli proszeni o wyrażenie opinii na temat kolejnych zdań za pomocą następujących ocen:

- 1 i 2 – całkowita niezgoda;
- 3 i 4 – niezgoda;
- 5 i 6 – obojętność;
- 7 i 8 – zgoda;
- 9 i 10 – całkowita zgoda.

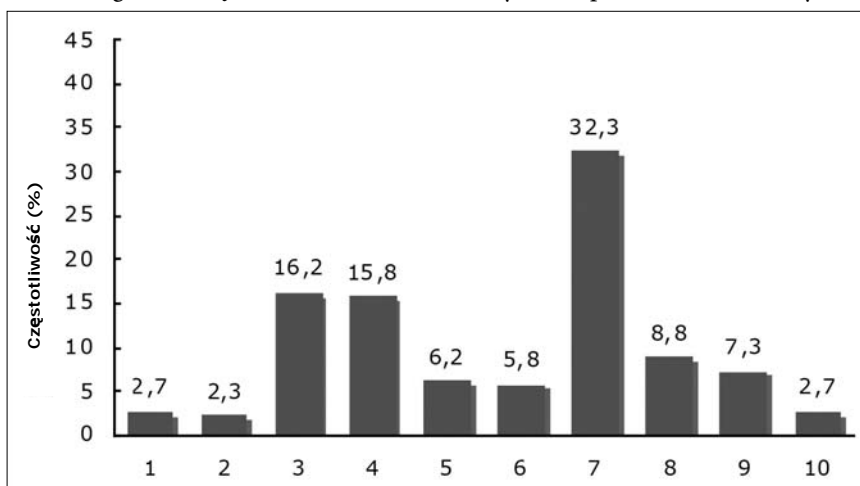
Pierwsze zdanie dotyczyło odczucia, czy *jest się wystarczająco zmotywowanym do pracy*. Odpowiedzi uczestników przedstawiają się następująco: największa grupa uznała, że jest wystarczająco zmotywowana, przyznając wartość 7 udzielonej odpowiedzi (37,3%) lub wartość 8 (11,9%), nieco mniejsza grupa uznała, że jest zmotywowana na ocenę 9 (8,8%) lub 10 (10%). Uczestnicy ci stanowili 68% całej grupy respondentów. W odróżnieniu od nich część uczestników czuła się w tej kwestii obojętna, udzielając ocen 5 lub 6 (14% uczestników), oceny 3 i 5 zostały wystawione przez 14% uczestników, natomiast oceny 1 i 2 jedynie przez 4% respondentów badania. Rozmieszczenie opinii na temat własnej motywacji przedstawiono na wykresie 3.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 3. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 1

Następne zdanie: *Motywacja związana jest raczej z wewnętrznym nastawieniem niż z czynnikami zewnętrznymi*, charakteryzowało się nieco innym rozmieszczeniem wyników. Mimo że po raz kolejny największa grupa uczestników udzieliła ocen 7 (32,3%) i 8 (8,8%), tym razem znaczna była również grupa udzielająca odpowiedzi o wartości odpowiadającej 3 (16,2%) i 4 (15,8%). Całkowita liczba uczestników, którzy zgodzili się z tym zdaniem, wynosiła 51%, natomiast 37% nie zgadzało się z nim. Rozmieszczenie wyników przedstawiono na wykresie 4.

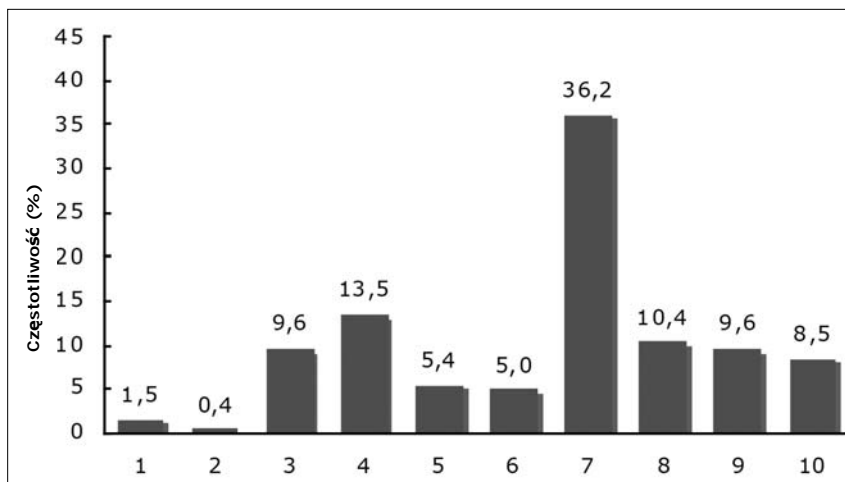


Źródło: opracowanie własne

Wykres 4. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 2

Satysfakcja w pracy pochodzi głównie z osobistej motywacji – to zdanie zostało poddane ocenie uczestników badania jako kolejne. Ponownie największa część ankietowanych udzieliła oceny 7 (36,2%) i 8 (10,4%). Następnie 18% uczestników całkowicie zgodziło się z tym twierdzeniem.

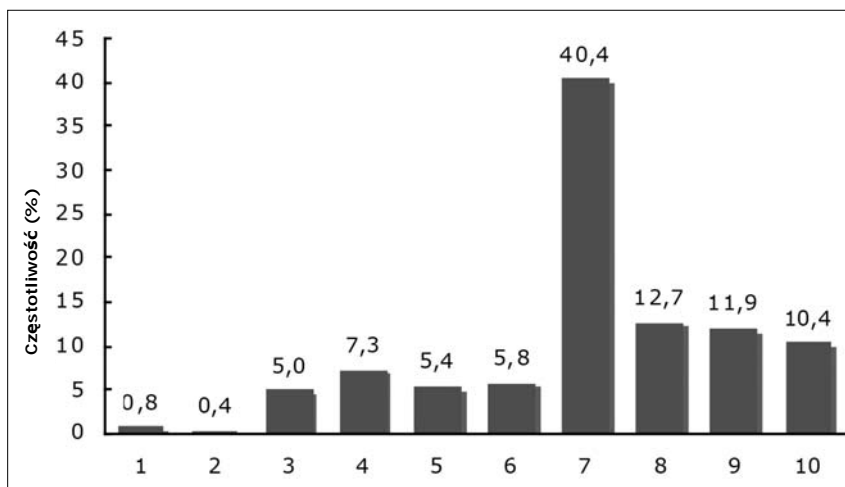
Około 10% wyraziło obojętność, a kolejne 25% nie zgodziło się z nim (23% nie zgodziło się, a 2% całkowicie się nie zgodziło). Rozmieszczenie odpowiedzi na to pytanie ilustruje wykres 5.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 5. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 3

Wiecej niż 65% badanych specjalistów zgodziło się z twierdzeniem uznającym, że *motywacja pacjentów do zmiany zachowania zależy głównie od specjalistycznego motywowania* (wykres 6). Pośród tej grupy 22% zgodziło się całkowicie, a około 53% zgodziło się z nim. W odróżnieniu od tamtych 25% badanych nie zgodziło się z tym zdaniem: 23% ogólnie, 2% zaś całkowicie, a 10% badanych wyraziło obojętność.

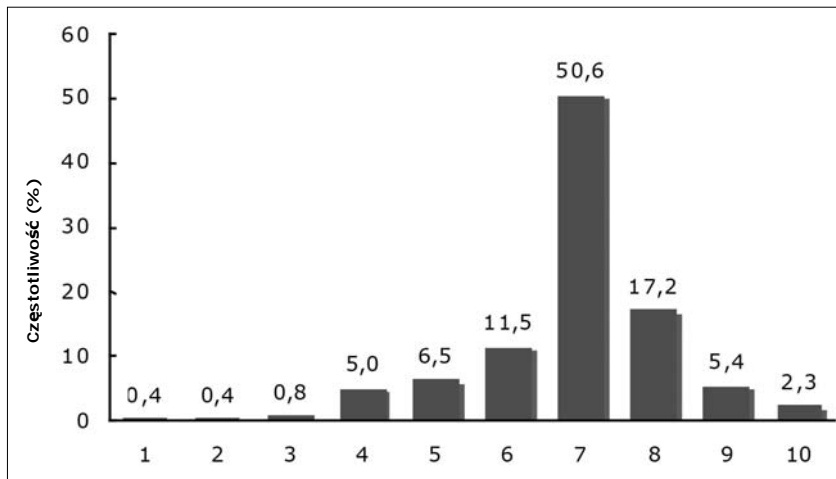


Źródło: opracowanie własne

Wykres 6. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 4

Następne twierdzenie dotyczyło *umiejętności identyfikowania głównych aspektów mających wpływać na motywację pacjentów do zmiany zachowania*. Ponad 75% uczestników zgo-

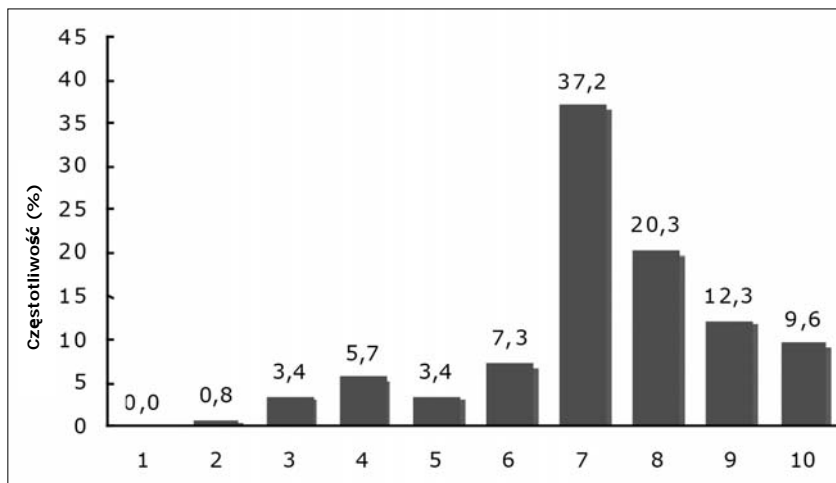
dziło się, że potrafią zidentyfikować te aspekty, 7% nie zgodziło się z tym zdaniem, a grupa około 18% badanych wyraziła obojętność. Rozmieszczenie odpowiedzi udzielonych na to pytanie ilustruje wykres 7.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 7. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 5

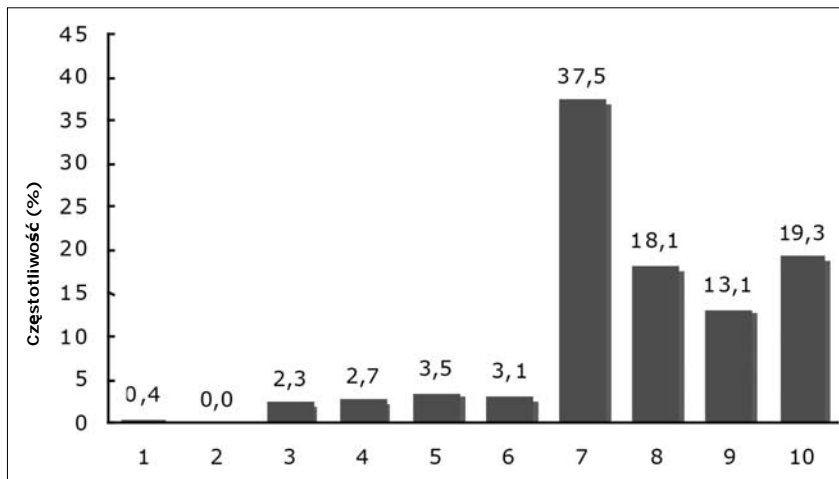
Wykres 8 pokazuje rozmieszczenie opinii na temat stwierdzenia: *Pozytywny stosunek specjalisty może mieć większy wpływ na zmianę niż opór pacjenta*. Ponownie znaczna część uczestników zgodziła się (około 79%), ale w przeciwieństwie do ostatniego zdania proporcja respondentów, którzy ogólnie zgodzili się ze zdaniem, była niższa (57% w porównaniu z 68% w poprzednim zdaniu). Grupa uczestników, którzy nie zgodzili się, wynosiła 10%, a tych, którzy pozostali obojętni – 11%. Nikt z badanych nie udzielił oceny 1, wyrażającej całkowitą niezgodę.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 8. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 6

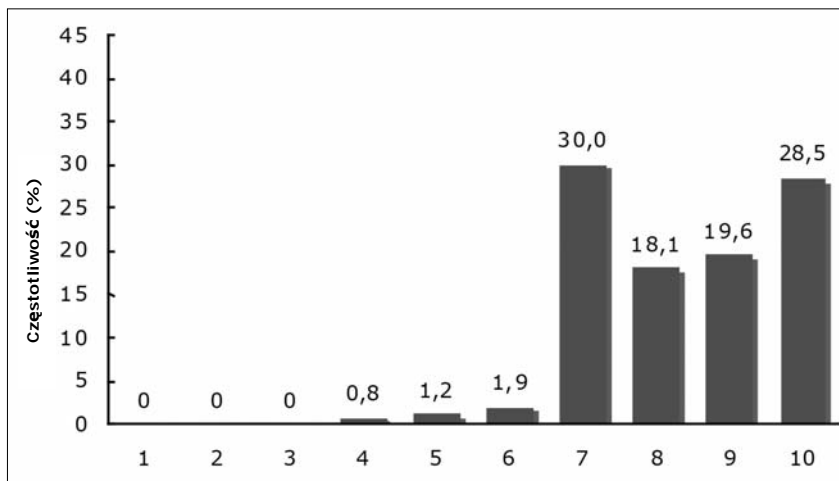
Następne zdanie, na którego temat mieli się wypowiedzieć badani, stwierdzało, że *bycie empatycznym ma kluczowe znaczenia dla motywowania pacjentów*. 88% badanych zgodziło się z tym zdaniem, a jedynie 5% zaprzeczyło. Spośród tych, którzy się zgodzili 32,4% zgodziło się całkowicie, natomiast 55% po prostu się zgodziło. Jedynie 6% uczestników badania wyraziło obojętność. Rozmieszczenie odpowiedzi na to pytanie ilustruje wykres 9.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 9. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 7

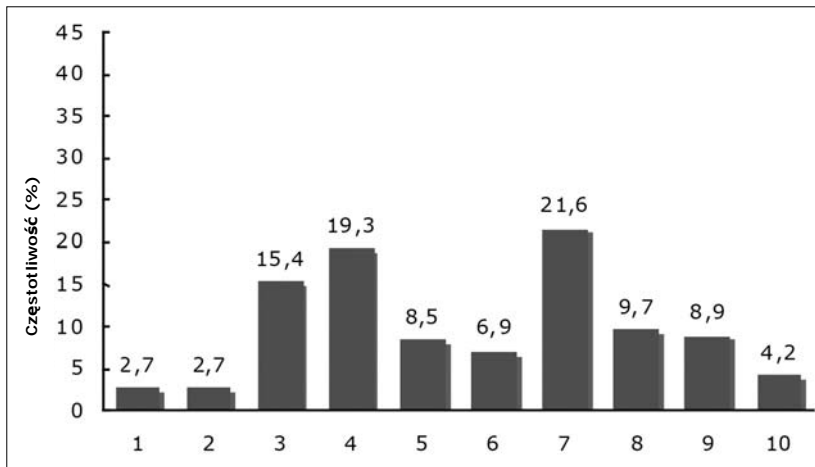
Prawie wszyscy specjaliści zgodzili się, że *należy uczyć się więcej na temat motywowania pacjentów do zmiany zachowania* (wykres 10). W tym wypadku liczba tych, którzy zgodzili się całkowicie i zgodzili się była równa – około 48%. Jedynie mniej niż 1% uczestników nie zgodziło się, a 2% wyraziło obojętność. Żaden uczestnik nie wyraził całkowitej niezgody wobec tego zdania.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 10. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 8

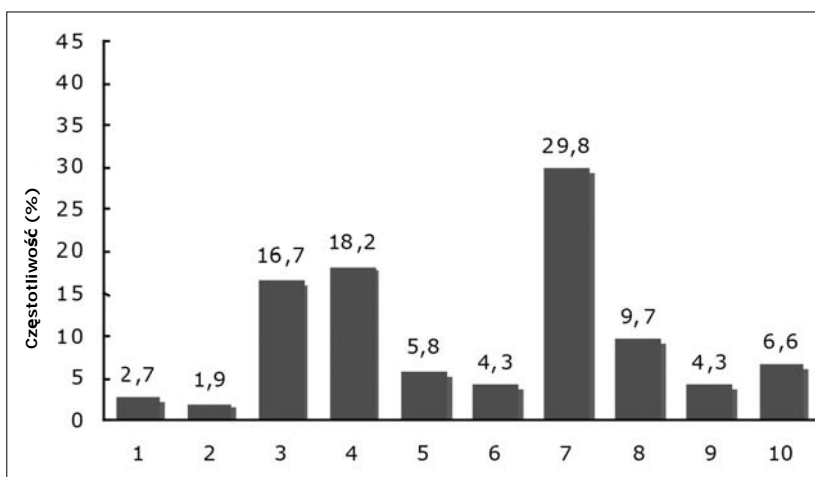
W odróżnieniu od poprzedniego zdania znaczna część specjalistów nie zgodziła się ze zdaniem mówiącym, że *za osiągnięcie zdrowszego życia odpowiedzialny jest pacjent, a nie specjalista* (wykres 11). Niemal 35% grupy nie zgodziło się z tym zdaniem, a 5% zupełnie się nie zgodziło. Więcej niż 15% było obojętnych. Co ciekawe, 45% badanych zgodziło się z tym zdaniem, z czego 13% zgodziło się całkowicie.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 11. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 9

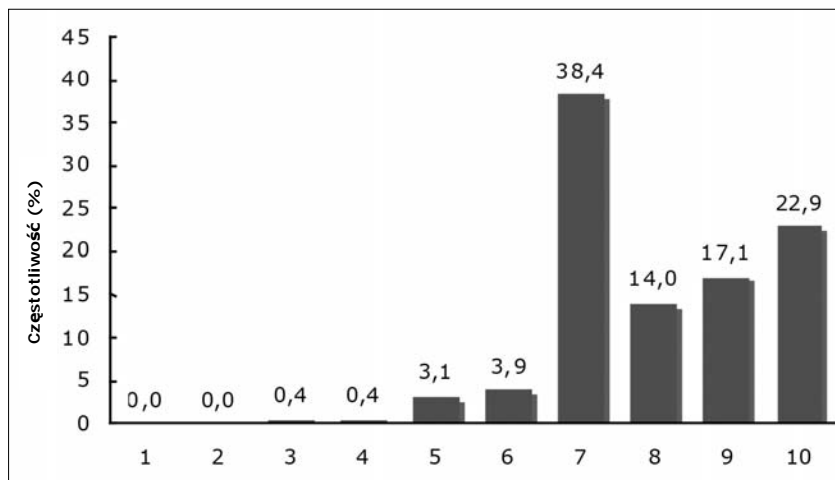
Podobne oceny zostały wyrażone przez uczestników w stosunku do zdania stwierdzającego, że *specjaliści nie powinni robić wiele w związku z motywacją, gdyż jest to sprawa pacjentów*. Ponownie około 40% uczestników nie zgodziło się z tym stwierdzeniem (35% nie zgodziło się, a 5% zupełnie się nie zgodziło). Z drugiej strony 50% specjalistów zgodziło się z tym zdaniem. Spośród tej grupy 40% zgodziło się, 10% zaś zgodziło się całkowicie. Grupa 10% badanych wyraziła obojętność wobec tego zdania. Rozmieszczenie ocen obrazuje wykres 12.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 12. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 10

Zdanie: *Pacjenci, korzystając z opieki zdrowotnej nie są odpowiednio motywowani*, było ostatnim ocenianym przez badanych. Więcej niż 90% respondentów zgodziło się z nim, około 52% po prostu się zgodziło, a 40% zgodziło się całkowicie. Z drugiej strony, 1% uczestników (2 osoby) nie zgodził się z tym stwierdzeniem, a kolejne 7% wyraziło obojętność. Rozmieszczenie ocen ilustruje wykres 13.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 13. Motywacja respondentów w 5-stopniowej skali – stwierdzenie nr 11

Pytania otwarte

Następne pytania, jakie zostały zadane badanym specjalistom, odnosiły się do umiejętności potrzebnych do motywowania pacjenta do zmiany zachowania oraz możliwości rozwoju takich umiejętności i kompetencji.

Odpowiedzi udzielone na pytania na temat rodzajów umiejętności potrzebnych do motywowania pacjentów podzielono na 3 grupy: odnoszące się do (1) komunikacji, (2) postawy i (3) wiedzy. Spośród 233 uczestników około 50% wybrało tylko jedną grupę umiejętności, 43% wybrało dwie grupy, a około 7% wszystkie 3 grupy umiejętności. Rozmieszczenie odpowiedzi na to pytanie prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Umiejętności ważne w motywowaniu pacjentów w ocenie respondentów

Jedna wybrana grupa umiejętności	Komunikacja	Postawa	Wiedza
	36,0%	22,7%	41,3%
Dwie wybrane grupy umiejętności	Komunikacja i postawa	Komunikacja i wiedza	Postawa i wiedza
	5,6%	18,9%	18,5%
Trzy wybrane grupy umiejętności	Komunikacja, postawa i wiedza		
	6,9%		

Źródło: opracowanie własne

Specjaliści zostali zapytani również o uczestnictwo w szkoleniu projektu MOTIVATE, rozwijającym umiejętności motywacyjne. Pośród 253 uczestników, którzy podali potrzebne informacje, mniej niż 15% uczestniczyło w tym szkoleniu.

Jakkolwiek uczestnictwo w projekcie MOTIVATE było raczej niewielkie w przebadanej grupie, większość specjalistów opowiedziała się za potrzebą rozwijania umiejętności motywacyjnych. Spośród 247 uczestników jedynie 7% odpowiedziało, że nie czuje potrzeby rozwoju zawodowego w tej dziedzinie. W odróżnieniu od tego mniej niż 45% badanych planowało uczestnictwo w innych szkoleniach związanych z rozwijaniem umiejętności motywacyjnych. Pośród tych, którzy wrzucili gotowość pogłębienia swojej wiedzy i umiejętności w tym zakresie, 55% sprecyzowało rodzaj kursów, o jakie im chodziło. Szkolenia te były związane z rozwijaniem umiejętności związanych z komunikacją, postawą lub wiedzą. Około 13% osób, pragnących brać udział w szkoleniach, chciało rozwijać umiejętności komunikacyjne, 16% szkolić się w zakresie postawy, a 71% rozwijać swoją wiedzę.

Zapytani o preferowaną formę rozwoju kwalifikacji, badani odpowiedzieli w następujący sposób: 46% wybrało zwyczajne kursy, mniej niż 4% kursy internetowe, mniej niż 30% szkolenie w trakcie pracy i około 21% szkolenie podyplomowe. Pośród nich 2% wskazało na kursy internetowe jako dodatkową formę rozwoju umiejętności, 14% wskazało szkolenie podczas pracy jako dodatkową formę kształcenia i 18% szkolenie podyplomowe.

Specjaliści określili również typy umiejętności ważne w motywowaniu pacjentów do zmiany zachowania. Spośród 211 uczestników, którzy podali potrzebne informacje, 55,4% wskazało na jedną grupę umiejętności, 38,8% na dwie grupy i 5,7% na trzy grupy umiejętności. Rozmieszczenie wyników ilustruje tabela 2.

Tabela 2. Typy umiejętności ważnych w motywowaniu pacjentów w ocenie respondentów

Jedna grupa umiejętności	Komunikacja	Postawa	Wiedza
	23,2%	22,7%	9,5%
Dwie grupy umiejętności	Komunikacja i nastawienie	Komunikacja i wiedza	Postawa i wiedza
	21,3%	5,2%	12,3%
Trzy grupy umiejętności	Komunikacja, postawa i wiedza		
	5,7%		

Źródło: opracowanie własne

Ogólna charakterystyka grup zawodowych

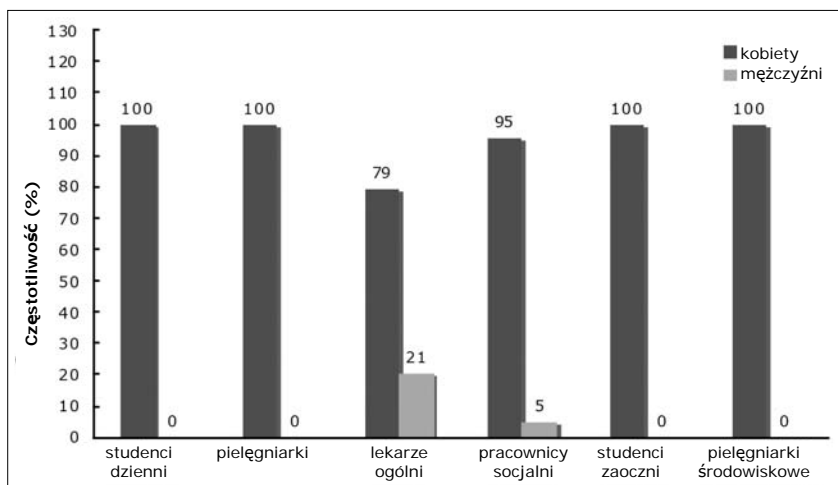
Spośród 261 specjalistów, którzy wzięli udział w badaniu, 39 było lekarzami, 22 pracownikami socjalnymi, 84 pielęgniarkami, 51 pielęgniarkami środowiskowymi, 45 zaocznymi studentkami pielęgniarstwa, a 10 studentkami pielęgniarstwa. Wiek 233 uczestników badania w kolejnych grupach zawodowych został podany w tabeli 3. Analiza zróżnicowania wieku ukazała znaczne różnice wieku pomiędzy grupami zawodowymi ($F = 31,4$; $p < 0,001$): studentki dzienne były młodsze niż wszystkie pozostałe grupy, pielęgniarki były młodsze niż lekarze, studentki zaoczne zdecydowanie młodsze niż lekarze i pielęgniarki środowiskowe. Nie było wyraźnych różnic wieku pomiędzy pielęgniarkami, studentkami zaocznymi, pielęgniarkami środowiskowymi i pracownikami socjalnymi.

Tabela 3. Ogólna charakterystyka grup zawodowych – wiek

Zawód	Wiek (średnia)	Wiek (sd)	Wiek (n)
Lekarze	51,3	14,70	26
Pracownicy socjalni	38,2	9,72	21
Pielęgniarki	37,0	3,92	80
Pielęgniarki środowiskowe	41,1	7,64	44
Studentki dzienne	23,9	0,97	19
Studentki zaoczne	34,1	7,88	40

Źródło: opracowanie własne

Z wyjątkiem lekarzy rodzinnych i pracowników socjalnych wszystkie pozostałe grupy składały się jedynie z kobiet. W grupie lekarzy rodzinnych 21% stanowili mężczyźni, a w grupie pracowników socjalnych było ich 5% (wykres 14).

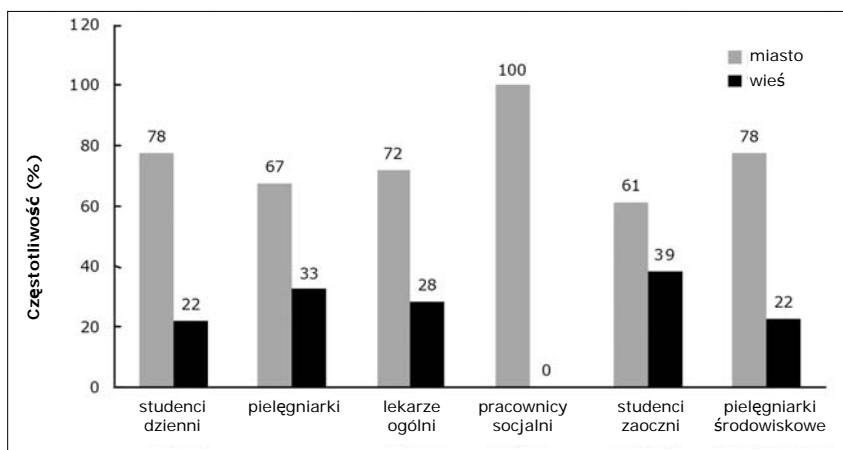


Źródło: opracowanie własne

Wykres 14. Ogólna charakterystyka grup zawodowych – płeć

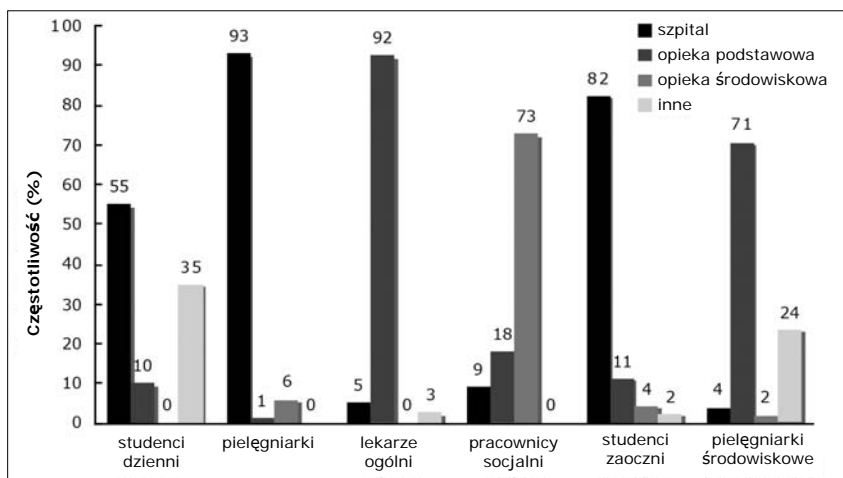
Ponadto we wszystkich grupach zawodowych większość stanowili mieszkańcy miast. Liczba mieszkańców wsi stosownie do poszczególnych grup zawodowych przedstawiała się następująco: 22% studentów, 33% pielęgniarek, 28% lekarzy rodzinnych, 39% studentów zaocznych i 22% pielęgniarek środowiskowych. W grupie pracowników socjalnych wszyscy uczestnicy mieszkali w miastach. Szczegółowy rozkład danych prezentuje wykres 15.

Wyraźne różnice zostały również zaobserwowane ze względu na miejsce pracy badanych. W grupie studentów zaocznych (82%), pielęgniarek (93%) i studentów dziennych (55%) największą grupę stanowiły osoby zatrudnione w szpitalu, podczas gdy w grupie lekarzy rodzinnych (92%) i pielęgniarek środowiskowych (71%) większość była zatrudniona w instytucjach pierwszego kontaktu. W grupie pracowników socjalnych (71%) większość uczestników była zatrudniona w instytucjach opieki pozaszpitalnej. Rozmieszczenie miejsc pracy poszczególnych grup zawodowych ilustruje wykres 16.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 15. Ogólna charakterystyka grup zawodowych – miejsce zamieszkania



Źródło: opracowanie własne

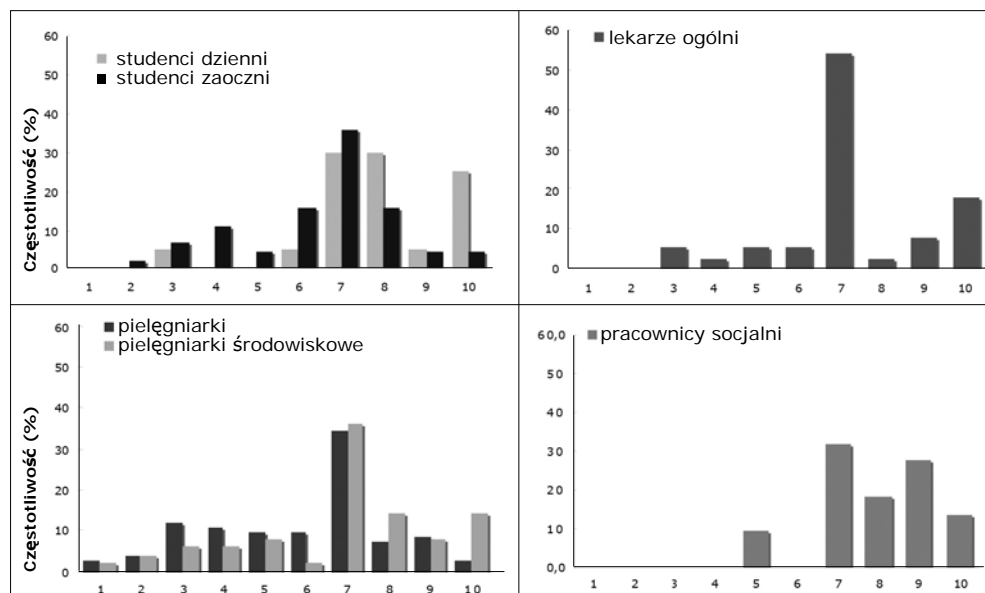
Wykres 16. Ogólna charakterystyka grup zawodowych – miejsce zatrudnienia

Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – skala pytań

Jak już wspomniano wcześniej, 6 z 251 specjalistów nie motywuje swoich pacjentów do zmiany zachowania. Spośród nich 3 osoby były pielęgniarkami, 1 lekarzem, a 2 pracownikami socjalnymi.

W zdaniu na temat *bycia wystarczająco zmotywowanym do pracy* (stwierdzenie 1) odnaleziono różnice ze względu na grupę zawodową. Jakkolwiek większość uczestników jako swoją odpowiedź podała zasadniczo ocenę 7, to w grupie pracowników socjalnych zanotowano najmniejszą zmienność wyników. Żaden z pracowników socjalnych nie zgodził się lub zgodził całkowicie z tym zdaniem, podczas gdy opinie takie wyraziło niemal 29% pielęgniarek, 20% studentów zaocznych, 18% pielęgniarek środowiskowych. W porównaniu z innymi grupami zawodowymi jedynie 5% studentów dziennych wyraziła obojętność na temat tego zdania.

Analiza porównawcza motywacji respondentów reprezentujących studentów dziennych i zaocznych pokazała kilka różnic między tymi grupami. Na przykład: aż 30% studentów dziennych, a jedynie 16% zaocznych oceniła swoją motywację na poziomie 8, a 25% studentów dziennych w porównaniu z 4% zaocznych, całkowicie zgodziła się z tym zdaniem. Porównanie pielęgniarek i pielęgniarek środowiskowych wykazało podobieństwo między tymi dwiema grupami. Jedyną różnicą była liczba osób zupełnie zgadzających się ze stwierdzeniem nr 1 (14% pielęgniarek środowiskowych i 2% pielęgniarek). Rozmieszczenie odpowiedzi ukazuje wykres 17.



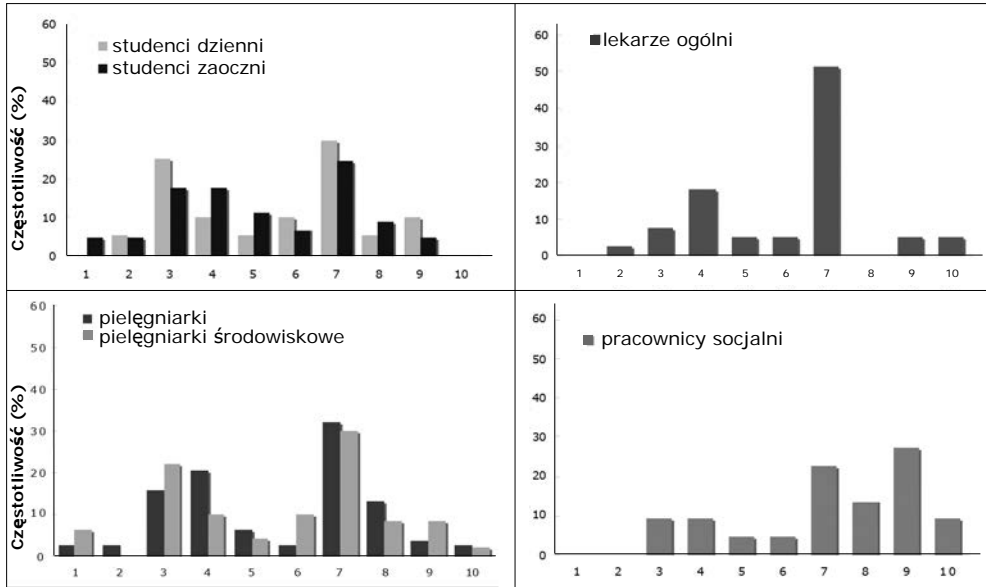
Źródło: opracowanie własne

Wykres 17. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 1

Analiza kolejnego zdania – *Motywacja jest zwykle raczej uzależniona od mojego nastroju niż od czynników wewnętrznych* ukazuje, że największa część uczestników, którzy zgodzili się z tym twierdzeniem, to lekarze rodzinni. Około 51% lekarzy udzieliło oceny 7, podczas gdy uczyniło to jedynie 32% pielęgniarek, 30% pielęgniarek środowiskowych i studentek, 24% studentek zaocznych i 23% pracowników socjalnych.

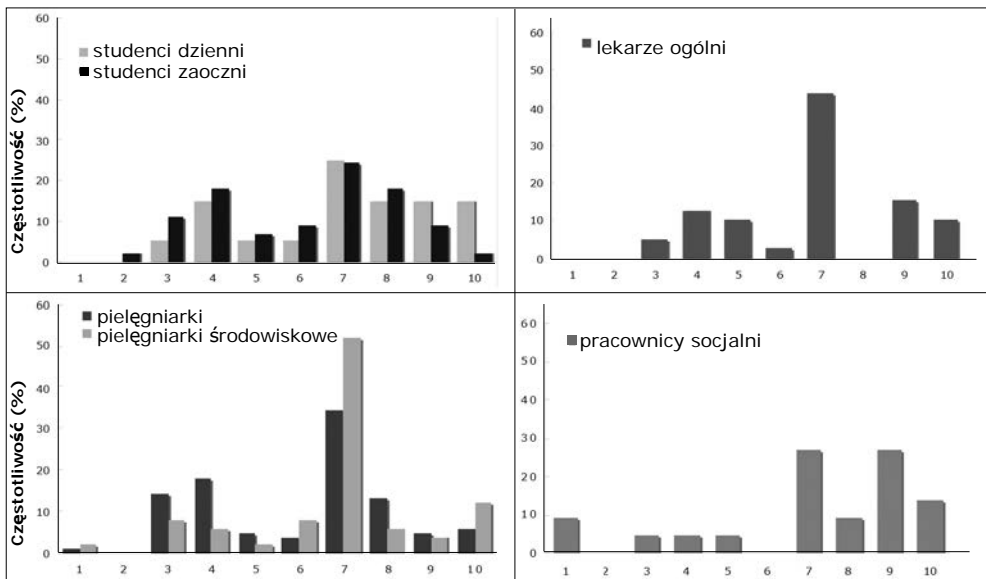
Z drugiej strony spora część pracowników socjalnych zgodziła się z tym stwierdzeniem zupełnie (około 36%), udzielając odpowiedzi na poziomach 9 i 10, w porównaniu z jedynie 10% lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, studentek, 6% pielęgniarek i 4% studentek zaocznych. Porównanie między studentkami dziennymi i zaocznymi, pielęgniarkami i pielęgniarkami środowiskowymi nie ukazuje większych różnic między tymi grupami. Rozmieszczenie wyników pokazane jest na wykresie 18.

Rozmieszczenie opinii na temat zdania odnoszącego się do *satysfakcji jako konsekwencji osobistej motywacji* zaprezentowane jest na wykresie 19. Spośród wszystkich grup zawodowych najwięcej pielęgniarek środowiskowych (58% na poziomie 7 i 8) oraz pielęgniarek (48% na poziomie 7 i 8) zgodziło się z tym stwierdzeniem. Pracownicy socjalni natomiast byli grupą, która najczęściej zupełnie zgadzała się z tym zdaniem (niemal 41% odpowiedzi na poziomie 9



Źródło: opracowanie własne

Wykres 18. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 2



Źródło: opracowanie własne

Wykres 19. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie

i 10). W sumie najwięcej badanych, którzy zgodzili się ze zdaniem lub całkiem się z nim zgodzili, pochodziło z grupy pracowników socjalnych. Z drugiej strony, grupą, która najczęściej nie zgadzała się z tym zdaniem, były pielęgniarki. Więcej niż 33% pielęgniarek i ponad 31%

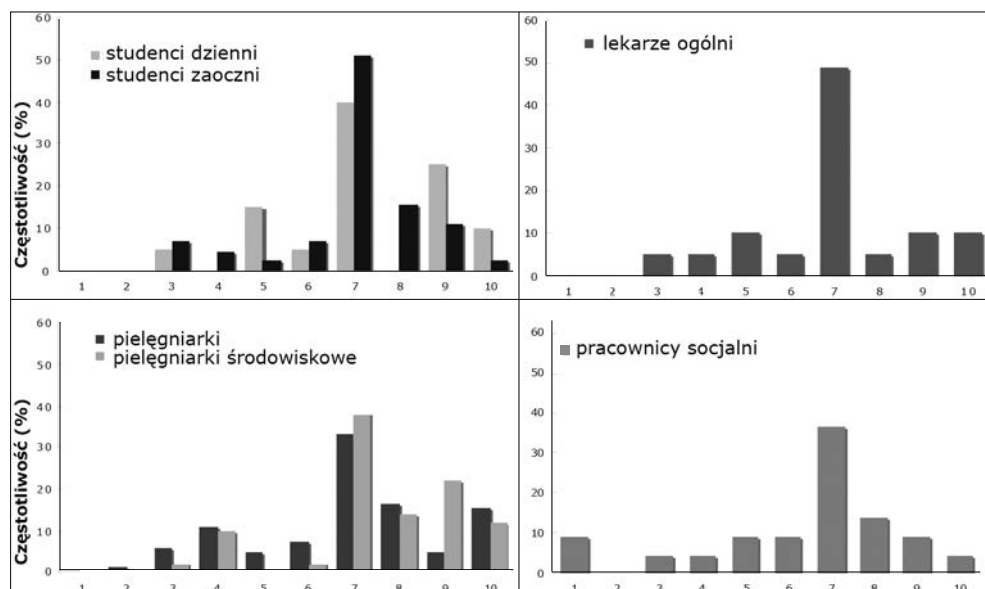
studentek zaocznych nie zgodziło się z tym zdaniem na poziomie 1 lub 2. W grupie lekarzy rodzinnych nie było osób, które całkowicie nie zgodziły się z tym twierdzeniem.

Porównanie pielęgniarek z pielęgniarkami środowiskowymi ujawniło większą liczbę pielęgniarek, wyrażających niezgodę ze zdaniem nr 3 (odpowiednio: 33,4% vs 14%), podczas gdy porównanie studentek i studentek zaocznych ukazało większą grupę studentek zaocznych, które całkiem nie zgodziły się z tym zdaniem (30% vs 11%).

Motywacja pacjenta do prowadzenia zdrowego stylu życia zależy głównie od specjalistycznego motywowania – było kolejnym zdaniem poddanym pod ocenę uczestników badania. W grupie studentek zaocznych więcej niż 85% zgodziło się lub całkowicie zgodziło się z tym stwierdzeniem, podczas gdy 11% nie zgodziło się z nim. Podobne wyniki zaobserwowano w grupie pielęgniarek środowiskowych (odpowiednio 84% i 12%). W pozostałych grupach proporcje uczestników, którzy zgodzili się z tym zdaniem, nie były już tak wielkie: około 74% lekarzy rodzinnych, 73% pielęgniarek, 63% pracowników socjalnych i 75% studentek. Ponadto pracownicy socjalni byli największą grupą, która nie zgodziła się z tym twierdzeniem.

Różnice między studentkami a studentkami zaocznymi skupiały się głównie na osobach wyrażających zgodę ze zdaniem. W grupie studentek zaocznych więcej uczestników zgodziło się ze zdaniem na poziomach 7 i 8 (51% i 15% vs 40% i 0% odpowiednio dla studentek zaocznych i dziennych) podczas gdy w grupie studentek dziennych większa liczba osób udzieliła odpowiedzi na poziomie 9 lub 10 (25% i 10% vs 11% i 2% odpowiednio dla studentek dziennych i zaocznych).

Porównanie pielęgniarek i pielęgniarek środowiskowych ukazuje, że pielęgniarki były grupą, w której więcej osób wyraziło obojętność (niemal 12% pielęgniarek vs 2% pielęgniarek środowiskowych). Więcej pielęgniarek środowiskowych niż pielęgniarek zgodziło się z tym zdaniem (odpowiednio 34% i 23%). Rozmieszczenie wyników pokazuje wykres 20.

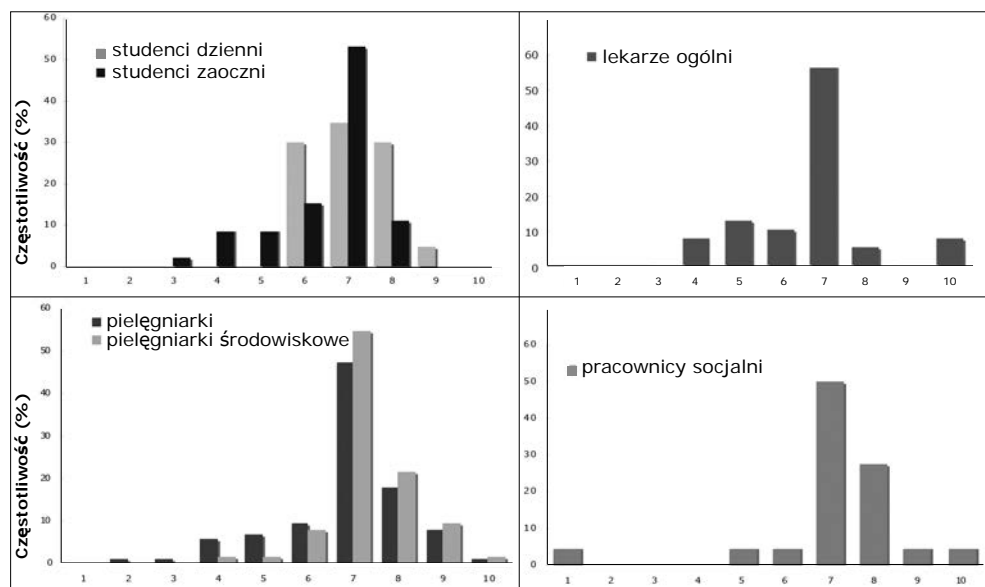


Źródło: opracowanie własne

Wykres 20. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 4

Kolejne zdanie – odnoszące się do *możliwości identyfikacji głównych aspektów, mogących wpływać na motywację do zmiany* – zostało ocenione w następujący sposób. Najwięcej pielęgniarek środowiskowych oraz pracowników socjalnych zgodziło się z tym zdaniem (86% i 88,3% odpowiedzi na poziomie 7, 8, 9, 10). Z drugiej strony najwięcej spośród studentek zaocznych nie zgodziło się ze zdaniem. Około 30% studentek dziennych i 24% zaocznych wyraziło obojętność w stosunku do tego zdania.

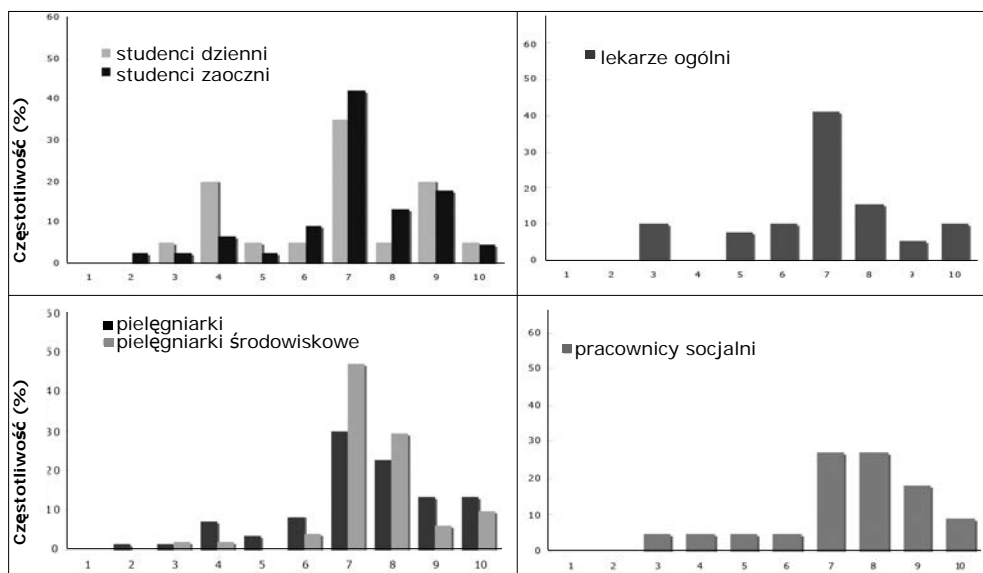
Porównanie między pielęgniarkami i pielęgniarkami środowiskowymi nie ukazało żadnych znaczących różnic między tymi grupami. Różnice między studentkami dziennymi i zaocznymi były widoczne głównie w przypadku osób, które nie zgodziły się ze zdaniem. Około 11% studentek zaocznych wyraziło niezgodę z cytowanym zdaniem, podczas gdy żadna ze studentek dziennych nie wyraziła takiej opinii. Rozmieszczenie wyników pokazuje wykres 21.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 21. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 5

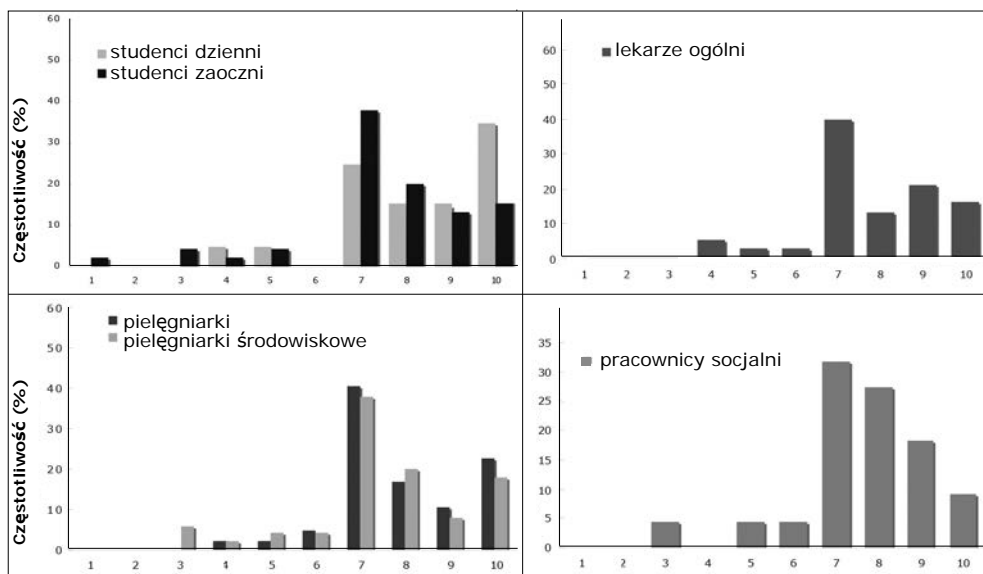
Wykres 22 pokazuje opinie uczestników na temat zdania: *Pozytywne nastawienie specjalisty może być ważniejsze niż opór pacjenta wobec zmiany*. Pielęgniarki środowiskowe były grupą najczęściej zgadzającą się z tym twierdzeniem. Niemal 77% z nich zgodziło się z nim na poziomie 7 lub 8, a kolejne 16% na poziomie 9 i 10. Podobnie najmniej z nich nie zgodziło się z tym zdaniem – jedynie 4%. W przeciwieństwie do nich studentki dzienne były grupą, która najrzadziej zgadzała się z tym zdaniem (65%) i nie zgadzała się z nim najczęściej (25%). Porównanie studentek dziennych i zaocznych ukazuje, że więcej studentek dziennych całkiem nie zgodziło się z tą opinią (odpowiednio 25% i 11%), również mniej studentek dziennych zgodziło się z tym zdaniem (odpowiednio 40% i 55%) – odpowiedzi na poziomie 7. Pośród pielęgniarek i pielęgniarek środowiskowych zasadniczo przeważała zgoda z tym twierdzeniem. Więcej niż 76% pielęgniarek środowiskowych zgodziło się ze zdaniem, pielęgniarek natomiast 52%.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 22. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 6

Bycie empatycznym podczas wywiadu motywacyjnego jest kluczowe, by zaszczyć pacjentom właściwą motywację – było kolejnym zdaniem ocenianym przez uczestników badania. Zgoda najczęściej pojawiała się w grupie lekarzy rodzinnych i pielęgniarek (odpowiednio

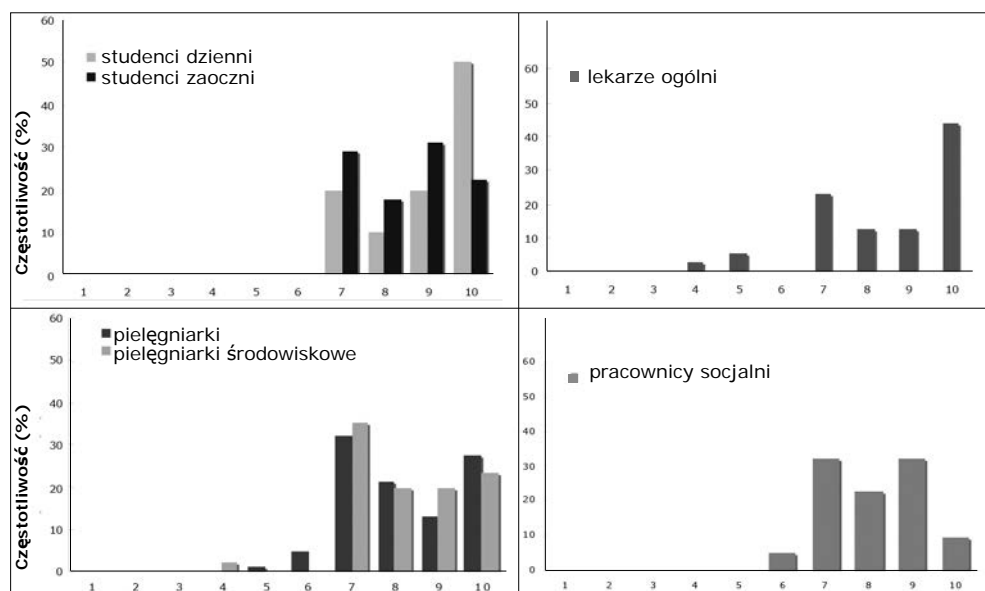


Źródło: opracowanie własne

Wykres 23. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 7

89,6% i 90,5%). Najmniej respondentów, którzy nie zgodzili się z tym twierdzeniem, odnotowano natomiast w grupach pielęgniarek i pracowników socjalnych (2,4% i 5,3%). W odróżnieniu od nich grupą, w której najmniej osób zgodziło się z cytowanym zdaniem, były studentki. Porównanie studentek zaocznych, dziennych, pielęgniarek i pielęgniarek środowiskowych pokazuje, że grupami, w których najwięcej osób zgodziło się ze zdaniem, były pielęgniarki (90,5% pielęgniarek vs 84% pielęgniarek środowiskowych) i studentki zaoczne (86,7% zaocznych vs 80% dziennych). Rozmieszczenie wyników przedstawia wykres 23.

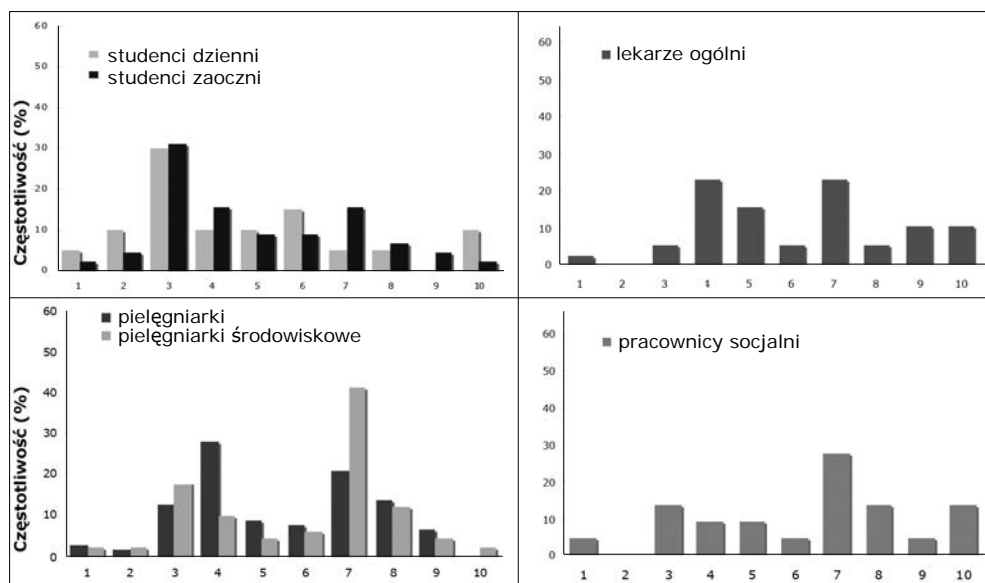
W obydwu grupach studentek panowała zgoda co do tego, że istnieje potrzeba dowidywania się więcej na temat tego, jak motywować pacjentów (wykres 24). Około 47% studentek zaocznych i 30% dziennych wyraziło zgodę na treść tego zdania. Około 53% studentek zaocznych i 70% dziennych zgodziło się z nim całkowicie. Opinie pozostałych grup nie różniły się bardzo od omówionych, pośród lekarzy rodzinnych nie zgodziło się z nim jedynie 3% badanych, a w grupie pielęgniarek środowiskowych 2%.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 24. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 8

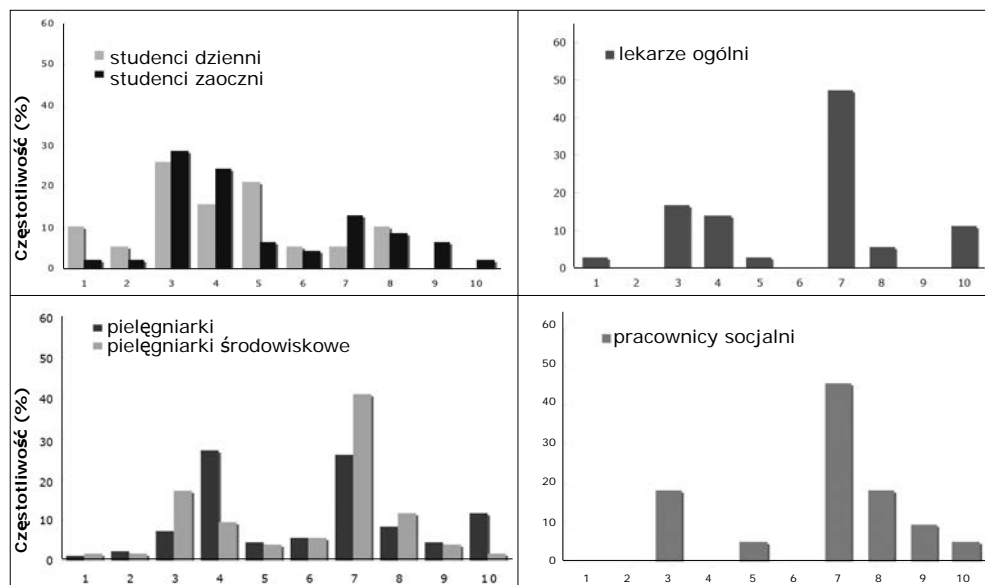
Opinie na temat następnego zdania: *To pacjent, a nie specjalista jest odpowiedzialny za swoją motywację*, różniły się wyraźnie zależnie od grup zawodowych. Większa część pielęgniarek i studentek nie zgodziła się z tym zdaniem. Niezgoda lub zupełna niezgoda wyrażona była przez następujące liczby respondentów w tych grupach: 43,6% pielęgniarek, 53,3% studentek zaocznych, 55% studentek dziennych. W odróżnieniu od nich większa część pielęgniarek środowiskowych, lekarzy rodzinnych i pracowników socjalnych zgodziła się z tym zdaniem (59% pielęgniarek środowiskowych, 59% pracowników socjalnych, 49% lekarzy rodzinnych). Wyniki porównania pielęgniarek i pielęgniarek środowiskowych są interesujące. Podczas gdy niemal 44% pielęgniarek nie zgodziło się z tym zdaniem, 59% pielęgniarek środowiskowych zgodziło się z nim. Jak już powiedziano, studentki zaoczne iienne prezentowały bardzo podobne opinie na ten temat. Rozmieszczenie wyników przedstawia wykres 25.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 25. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 9

Znaczące różnice między grupami dały się zaobserwować również w kwestii zdania: *Specjaliści nie powinni motywować pacjentów ponad poziom określony przez pacjenta*. Najczęściej nie zgadzały się z tym zdaniem studentki (57,6%ienne i 57,7% zaoczne), podczas gdy pozostałe grupy raczej się z nim zgadzały (63,9% lekarzy rodzinnych, 58,9% pielęgniarek środowiskowych, 77,3% pracowników socjalnych).

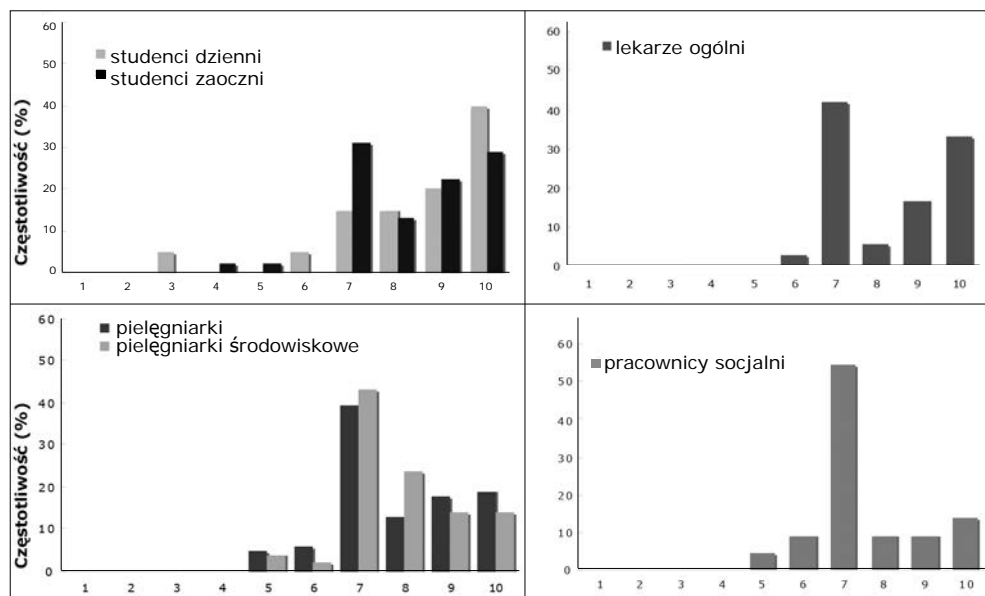


Źródło: opracowanie własne

Wykres 26. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 10

Porównanie pielęgniarek i pielęgniarów środowiskowych pokazuje, że miały raczej podobne zdanie. 51,2% pielęgniarek i 58,9% pielęgniarów środowiskowych zgodziło się z tym zdaniem, a odpowiednio 38,1% i 31,4% się z nim nie zgodziło. Podobieństwo zdań zostało odnalezione również, jak już wspomniano, pośród studentek. Rozmieszczenie wyników pokazuje wykres 26.

Opinie na temat ostatniego zdania – *Motywacja powinna być praktykowana podczas każdej wizyty pacjenta w jednostce opieki zdrowotnej* – były zaskakująco podobne we wszystkich grupach. Prawie wszyscy badani zgodzili się z tym zdaniem lub zupełnie się z nim zgodzili (wykres 27). Lekarze rodzinni byli grupą, w której zgodziło się z tym zdaniem najwięcej badanych (97,3%), następnie studentki zaoczne (93,5%) iienne (90,0%). W pozostałych grupach liczba badanych zgadzających się z tym zdaniem prezentowała się następująco: 89,3% pielęgniarek, 86,3% pracowników socjalnych i 84% pielęgniarów środowiskowych. W grupie studentek zaocznych i iennych były obecne osoby niezgadzające się z tym zdaniem, odpowiednio 2,2% i 5%. W pozostałych grupach nie było takich osób.



Źródło: opracowanie własne

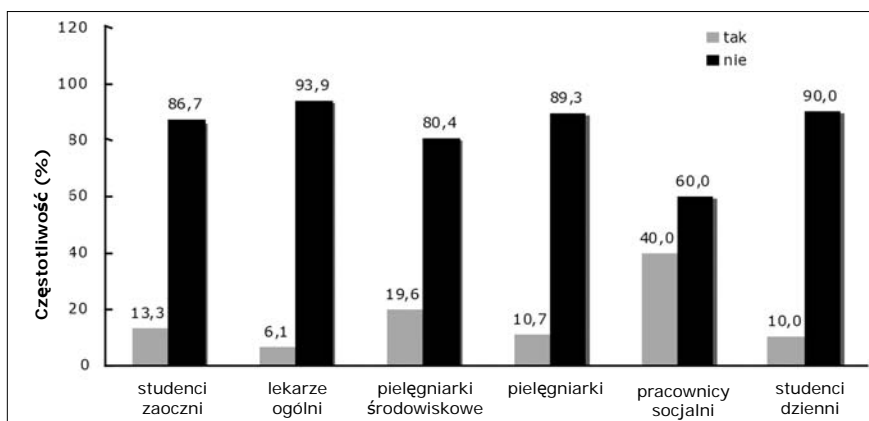
Wykres 27. Motywacja w poszczególnych grupach zawodowych – stwierdzenie 11

Pytania otwarte

Uczestnicy badania zostali zapytani o to, jakie umiejętności są im potrzebne do zmiany zachowania pacjentów. Rozmieszczenie odpowiedzi na to pytanie w grupach zawodowych zaprezentowano w tabeli 1 i 2 (s. 28–29).

We wszystkich grupach umiejętności związane z wiedzą były wybierane najczęściej. Wyraźnie rzadziej wybierano umiejętności związane z komunikacją i nastawieniem.

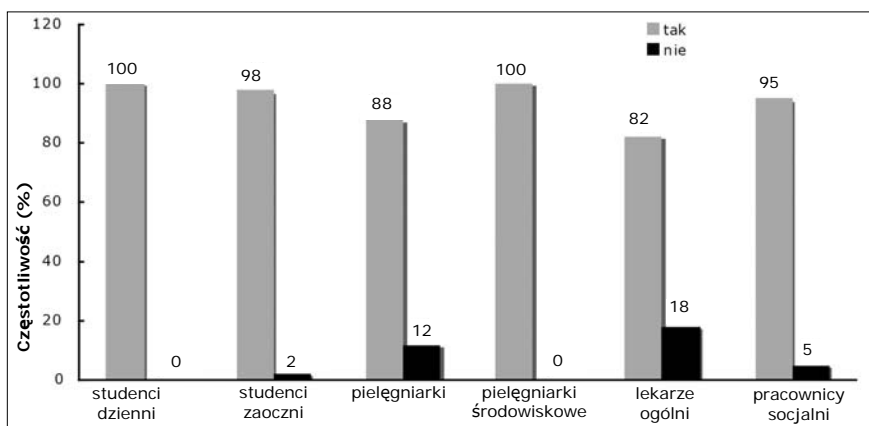
Uczestnictwo świadczących opiekę zdrowotną w poszczególnych grupach zawodowych projektu MOTIVATE przedstawiono na wykresie 28. Najwięcej uczestników, biorących udział w działaniu, stanowili pracownicy socjalni (40%), a następnie pielęgniarzy środowiskowe (20%), najmniej licznymi grupami były pielęgniarzy (11%), studentki iienne (10%) i lekarze rodzinni (6%).



Źródło: opracowanie własne

Wykres 28. Ogólna charakterystyka respondentów – wykonywany zawód

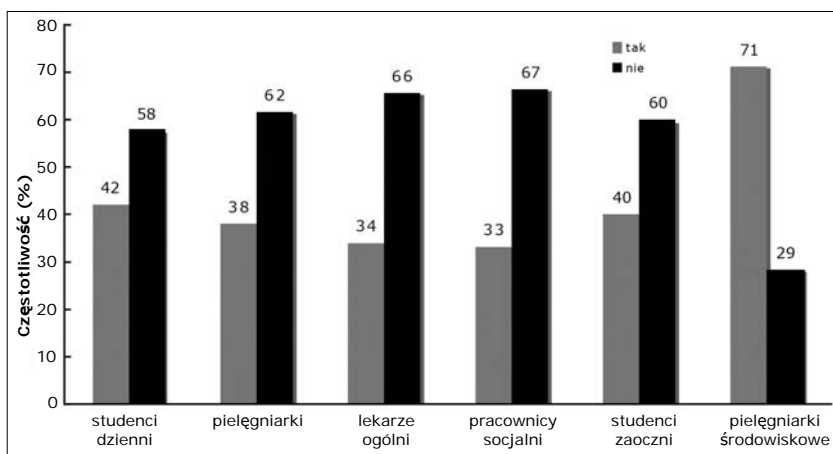
Z drugiej strony niemal każda z grup odczuwała potrzebę rozwijania swoich umiejętności motywacyjnych (wykres 29). W grupie studentek oraz pielęgniarek środowiskowych opinię taką wyrazili wszyscy badani. W przeciwieństwie do nich najwięcej osób nieodczuwających takiej potrzeby należało do grup lekarzy rodzinnych i pielęgniarek (odpowiednio 18% i 12%).



Źródło: opracowanie własne

Wykres 29. Odczuwanie potrzeby rozwijania umiejętności w podziale na grupy respondentów

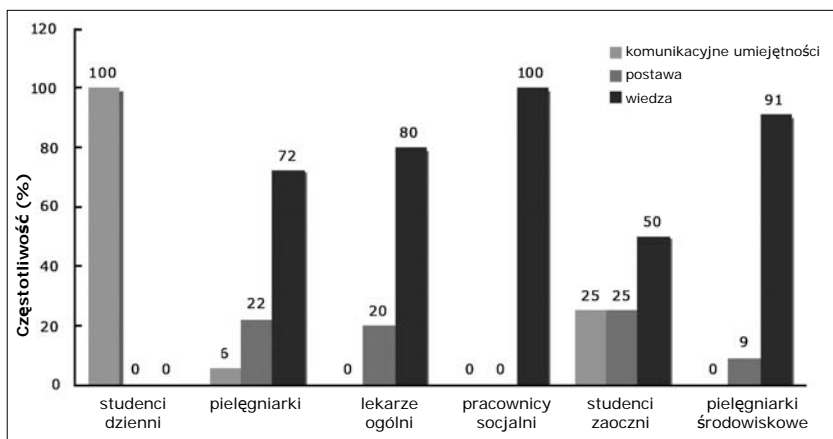
Plany dotyczące uczestnictwa w szkoleniach w zależności od grup zawodowych przedstawiono na wykresie 30. Najwięcej uczestników badania, którzy pragnęli brać udział w szkoleniach, stanowiły pielęgniarki środowiskowe – 71%, studentki dzienne – 42% i zaoczne – 40%. W pozostałych grupach zawodowych plany takie deklarowało 38% pielęgniarek, 34% lekarzy rodzinnych i 33% pracowników socjalnych. Rozmieszczenie odpowiedzi ukazuje wykres 30.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 30. Deklarowane uczestnictwo w szkoleniach w podziale na grupy respondentów

Grupy specjalistów różniły się wyraźnie w kwestii rodzajów szkoleń, w których badani chcieli wziąć udział. Wszystkie studentki pragnęły uczestniczyć w szkoleniach pomagających rozwijać umiejętności z zakresu komunikacji, podczas gdy pracownicy socjalni chcieli rozwijać swoją wiedzę. Podobnie w grupie pielęgniarek środowiskowych, lekarzy rodzinnych i pielęgniarek najczęściej badanych chciało poszerzać swą wiedzę. Szkolenie umiejętności związanych z nastawieniem było relatywnie mniej popularne: 25% zaocznych, 22% pielęgniarek, 20% lekarzy rodzinnych i 9% pielęgniarek środowiskowych pragnęło wziąć w nich udział. Rozmieszczenie wyników pokazuje wykres 31.

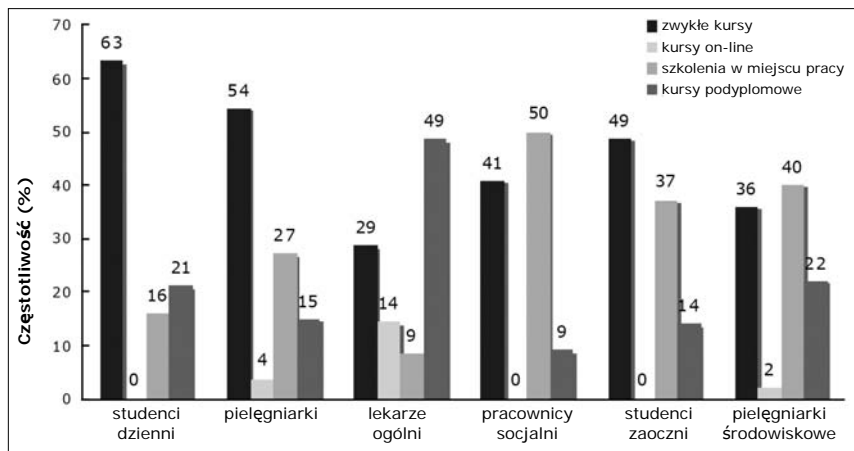


Źródło: opracowanie własne

Wykres 31. Deklarowane uczestnictwo w określonych typach szkoleń

Różnice między grupami zostały zaobserwowane także w kwestii preferowanej formy zwiększania kwalifikacji. Zwykle kursy były wybierane najczęściej przez studentkiienne

(63%), zaoczne (49%) i pielęgniarki (54%), szkolenia w czasie pracy wybierali najczęściej pracownicy socjalni (50%) i pielęgniarki środowiskowe. Lekarze najczęściej wybierali studia podyplomowe (49%). Kursy on-line były wybierane jedynie niezbyt często przez lekarzy rodzinnych (14%), 4% pielęgniarek i 2% pielęgniarek środowiskowych. Wykres 32 pokazuje rozmieszczenie wyników w zakresie tego zagadnienia.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 32. Preferowane formy podnoszenia kwalifikacji w podziale na grupy respondentów

Ostatnie pytanie dotyczyło rodzajów umiejętności ważnych do motywowania pacjenta do zmiany zachowania. Rozmieszczenie wyników przedstawiono w tabeli 1 i 2 (s. 28–29).

We wszystkich grupach najczęściej pojawiały się umiejętności związane z komunikacją i nastawieniem lub kombinacje tych dwóch typów umiejętności. Studenci zaoczeni, pielęgniarki i pielęgniarki środowiskowe najczęściej wybierali umiejętności związane z komunikacją. Lekarze rodzinni, pracownicy socjalni i pielęgniarki skłaniali się ku umiejętnościom związanym z nastawieniem. Wyraźnie rzadziej w opiniach respondentów pojawiała się wiedza jako czynnik istotny dla motywacji.